12

Ueber
das Narbencarcinom.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doctorwürde
bei der
hohen medicinischen Facultät
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn
eingereicht
im Juni 1891
von

H. Kolkmann
aus Linden a. Ruhr.

BONN 1891.
Buchdruckerei Joseph Bach Wwe.

Meinem unvergesslichen Vater und meiner lieben Mutter aus Dankbarkeit gewidmet.

Dass Narben der äusseren Haut häufig der Sitz für Geschwulstbildungen werden können, ist klinisch nicht selten beobachtet worden. Ich meine nicht diejenigen Fälle, bei denen nach Operation eines Neoplasmas in der Operationswunde, wie leider häufig zu geschehen pflegt, Recidive auftreten, sondern nur diejenigen Formen, bei denen die Geschwulstbildung eine primäre ist.

Eine solche Geschwulstbildung ist die zuerst von Alibert mit dem Namen Keloid bezeichnete Neubildung. Der Name Keloid wurde deshalb von Alibert gewählt, weil die von der Geschwulst ausgehenden eigentümlichen Fortsätze mit den Füssen oder Scheeren eines Krebses verglichen werden konnten (von dem griechischen Worte χήλη Scheere, Kralle); anfangs hat Alibert die Geschwulst als Cancroid bezeichnet (von cancer, Krebs und εἶδος Aehnlichkeit). Ebenderselbe Autor unterschied von dem wahren, spontan und protopathisch entstandenem Keloid das falsche oder Narbenkeloid, d. h. eine in und aus Narben entstandene primäre Neubildung. Unter dem Namen „falsche Keloide“ wurden anfangs Geschwulstformen zusammengefasst von ganz verschiedener histologischer Bauart, die nur der äusseren Gestalt nach eine gewisse Aehnlichkeit besassen. Bei der mikroskopischen Untersuchung nämlich

erwiesen sich die eine Art als Carcinome, eine zweite Art als Fibrome, eine dritte als sarkomatöse Bildung. Nun hat Dieberg diese Unklarheit, die sich aus einer nur von der äusseren Form hergenommenen Bezeichnung ergeben musste, beseitigt, indem er von dem spontanen Keloid das Narbenkeloid, eine dem ersteren nahestehende fibromartige Narbengeschwulst, trennte und die übrigen Geschwülste je nach ihrer histologischen Beschaffenheit als Narbensarcome oder Narbencarcinome bezeichnete.

Von den verhältnissmässig seltenen Fällen von Narbenkeloiden will ich einige in der Litteratur erwähnte kurz anführen.

Beudz beschreibt einen Fall von Narbenkeloid, das aus einer Vesikatornarbe, die sich hinter dem Ohre befand, entstanden war. Dasselbe war von einer fibrös-knorpeligen Beschaffenheit, von weissen Adern durchzogen und hatte in seinen Zellen eine Substanz von dunkler Färbung.

Hawkins schildert einen Fall von Narbenkeloid, der sich bei einem 12 Jahre alten Mädchen zutrug. Dasselbe hatte sich einige Jahre vorher am Abdomen verbrüht; nach Heilung der Wunde waren zwei Narben entstanden, aus den sich dann später zwei Narbenkeloide von $1^1/_4''$ Länge und $^1/_2''$ Breite entwickelten.

Ferner erinnert Hueter an einen Fall, wo die Geschwulst von den kleinen Narben geheilter Pockenpusteln an der Nasenspitze und den Nasenflügeln ihren Anfang genommen hatte.

Es sind nun ausser diesen angeführten Beispielen noch eine Anzahl von Narbenkeloiden verzeichnet; so hat auch Dieberg noch mehrere zusammengestellt, aber sonst sind sie verhältnissmässig selten. Vielleicht rührt ihre Seltenheit daher, dass sie in ihren ersten Entwick-

lungsstufen aus spindelförmigen Zellen bestehen und erst später einen mehr faserigen Charakter annehmen, sodass sie anfangs mikroskopisch besehen mit spindelförmigen Sarkomen verwechselt und zu den Narbensarcomen gerechnet werden können, zumal auch sie wie die letzteren nach ihrer Exstirpation grosse Recidivfähigkeit zeigen. Daher sind die in der Litteratur als Narbensarcome beschriebenen Geschwülste der Narben häufiger.

Ich will nur zwei Fälle aus der grossen Zahl von beschriebenen Narbensarcomen erwähnen.

Bennet beobachtete einen Fall von Medullarsarcom bei einem 31 Jahre alten Manne. Derselbe war vor 17 Jahren von einem Pferde in den Arm gebissen, hatte eine Narbe zurückbehalten, auf welcher sich dann später die Geschwulst entwickelte. Ferner exstirpierte Bruns einem 33jährigen Manne ein Melanosarcom der Unterlippe, welches ebenfalls infolge eines vor 10 Jahren erfolgten Bisses entstanden und, obschon es schon einmal operiert, wieder entstanden war.

Um auch die neuere Litteratur zu berücksichtigen, könnte man noch die beiden Fälle in der Arbeit von S. Wolff „zur Entstehung von Geschwülsten nach traumatischen Einwirkungen“ von unter „Sarcome“ befindlichen Narbengeschwülste erwähnen. Bei einem 26jährigen Manne, der sich in der r. Achselhöhle eine Streifschusswunde zugezogen hatte, trat auf der darnach zurückgebliebenen Narbe ein Sarcom auf. Einem 24jähr. Ackerer wurde ein Sarcom an der Oberlippe exstirpiert, welches sich auf der Vernarbung einer Wunde, hervorgerufen durch einen Hufschlag, entwickelte.

Weniger häufig als Narbensarcome hat man Narbencarcinome beobachtet.

Bergmann sah 14 Fälle von Epithelialkrebs des

Rumpfes und der Extremitäten, dessen Entwickelung 9mal aus Verbrennungs- und Erfrierungsnarben, 4mal aus Narben geheilter Geschwüre und Fistelgänge, 1mal aus Decubitusnarben zustande gekommen war.

Dann beobachtete Markuse in der Strassburger Klinik bei einem 23jährigen Mädchen ein oberflächliches Hautcarcinom an der vorderen Seite des rechten Oberschenkels, welches sich in ulcerierenden Verbrennungsnarben entwickelt hatte.

Ferner wurden von Heitler öfters Gallenblasencarcinome mit Gallenblasensteinen gefunden, die aus vernarbten Wunden der Gallenblase, durch Blasensteine verursacht, wahrscheinlich hervorgegangen waren.

Auch unter den von S. Wolff gesammelten auf Traumen zurückgeführten Carcinomfällen der Berliner chirurgischen Universitätsklinik war von 12 an Carcinoma mammae erkrankten Frauen bei zweien der Krebs in den Incisionsnarben der früher von eitriger Mastitis befallenen Brust ursprünglich aufgetreten. Das eine der beiden von ihm erwähnten Carcinome war ebenfalls ein Narbencarcinom. Es bildete sich hier bei einem 27jährigen Manne, nachdem ihm vor 20 Jahren am linken Fusse fast sämmtliche Zehen abgequetscht waren, in der Narbe eine kleine rote Geschwulst, die nachher die Amputatio pedis nötig machte.

An den Augenlidern und den Wangen hat man ebenfalls Carcinome beobachtet, die sich aus alten Verbrennungsnarben entwickelten. An der Hand eines Patienten erkannte Esmarch alte Lupusnarben als Ausgangspunkt des Krebses.

Von den Narbencarcinomen sind die aus Lupusnarben entstandenen im Verhältnis die selteneren. So hat v. Langenbeck im Ganzen nur 3 Fälle beobach-

tet, bei denen aus Lupusnarben Carcinom hervorgegangen war. Und zwar waren es 3 von Jugend auf mit Lupus behaftete Personen, welche, nachdem der Lupus bis zum 30. Lebensjahre geheilt war, 20—25 Jahre später von Carcinom befallen wurden.

Neben dem eigentlichen Narbencarcinome hat man auch carcinomatöse Degeneration von Narben gefunden.

So hat Thiersch Epithelialcarcinome der Extremitäten zusammengestellt, unter denen sich drei Fälle von Carcinom des Unterschenkels vorfinden, in denen der Krebs an Stellen auftritt, die in früheren Jahren der Sitz von Nekrose gewesen, also narbig verändert waren. Von dem einen Fall fügt er ausdrücklich hinzu, dass sowohl der Verlauf als auch die mikroscopische Untersuchung ergab, dass die carcinomatöse Entartung von der an der Narbe angrenzenden Hautpartie ausging.

Wenn wir nun nach der Aetiologie der Narbencarcinome fragen, so gilt hier im wesentlichen dasselbe, wie beim Carcinom selbst. Denn wie das Carcinom selbst gewöhnlich an jenen Teilen des Organismus auftritt, die mechanischen oder chemischen Reiz erfahren, so auch das Carcinom auf narbiger Grundlage. Dadurch nämlich, dass z. B. bei der Muskelthätigkeit des Magens, bei der Muskelarbeit der Extremitäten die Narben des Epithels fortwährend gezerrt und teilweise in dauernder Entzündung gehalten werden, entwickelt sich allmählich, nicht selten auch rasch das Narbencarcinom.

Da nun Narbengeschwülste, insbesondere Narben carcinome, wie sich schon aus der oben erwähnten, beschränkten Litteratur ergiebt, nicht gerade zu den Seltenheiten gehören, so habe ich es nur unternommen, noch zwei Fälle von Narbencarcarcinom, die in der letzten Zeit in der Bonner chirurgischen Klinik beobachtet

wurden, zu beschreiben, um noch einen kleinen Beitrag zur Statistik der Narbengeschwülste zu liefern, aus der vielleicht ein wohlberechtigter Schluss auf die Bedeutung der Narbe für die Entwicklung so maligner Neoplasmen, wie Sarcome und Carcinome, gemacht werden kann.

I. Fall.

Neuss, Adam aus Hüchen bei Grevenbroich, 52 Jahre alt, Ackerer, wurde am 28. März 1890 in die Bonner Chirurgische Klinik aufgenommen.

Anamnese: Die Familie des Patienten ist immer gesund gewesen; Patient aber litt seit seinem 18. Lebensjahre an Lupus faciei. Aus diesem Grund liess er sich in das Kölner Krankenhaus aufnehmen und wurde dort operiert.

Status praesens: 29. III. 90.

Beide Nasenflügel sind jetzt fast vollständig zerstört, an der fast ganzen unteren Gesichtshälfte ist die Haut intensiv gerötet, teilweise bräunlich pigmentiert und am Halse mit Schuppen bedeckt. Im Bereiche der linken Wange findet sich eine Anschwellung von derber Consistenz von 6—7 cm Länge und 2—3½ cm Breite, welche seit 4 Wochen bestehen soll. Dieselbe wird hervorgerufen durch eine blumenkohlartige Geschwulst, welche die Schleimhaut der Wangentasche einnimmt. Der dem Carcinome eigentümliche Bau, die derbe Consistenz, die eigenartigen in gesunde Teile sich erstreckenden Fortsätze, die atypische Architektur der Neubildung liessen auf Carcinom schliessen, welches die mikroskopische Untersuchung bestätigte.

Diagnose: Carcinom der linken Wangentasche aus Narben nach Lupus faciei.

Operation. 1. IV. 90.

Die Geschwulst wurde breit umschnitten und mit der äusseren Haut total exstirpiert. Der Wangendefekt wurde gedeckt durch einen Hautlappen, der vom Halse herübergeklappt wurde, so dass die Epidermis die Stelle der Schleimhaut vertrat. Der Defekt am Halse wird durch Thiersch'sche Transplantationen gedeckt. Patient hat am Tage der Operation geringe Schmerzen; ist vollständig fieberfrei. Das Schlucken ist erschwert. Die Ernährung wird mit Schlauch bewerkstelligt.

Am 2. IV. 90 ist Patient fieberfrei; Schmerzen sind gering.

Am 3. IV. 90 ist Patient ebenfalls fieberfrei; Beschwerden sind gering; Ernährung mit Schnabeltasse leicht möglich.

Am 5. IV. 90 Verbandwechsel. Die Nähte werden soweit als möglich entfernt; die Transplantationen sind fast völlig angeheilt; die Sekretion ist nur gering.

Am 9. IV. 90 Verbandwechsel. Der neugebildete Wangenlappen liegt völlig im Niveau der Wange bis auf eine kleine Stelle im Mundwinkel.

Am 11. IV. 90. Am Mundwinkel zeigt sich eine kleine nekrotische Partie. Die Transplantationen im Uebrigen sowie der Lappen sind gut im Verheilen begriffen.

Am 12. IV. 90 Verbandwechsel. Die kleine nekrotische Partie im Mundwinkel wird mit der Scheere abgetragen. Es entsteht dadurch eine erbsengrosse Communication mit der Mundhöhle.

Am 14. IV. 90. Die Wunde ist gut im Verheilen begriffen; die Communication zur Mundhöhle hin beginnt sich zu schliessen.

Am 16. IV. 90. Oeffnung nach der Mundhöhle

fast ganz geschlossen, die Wunde ist gut von Epidermis bedeckt.

Am 20. IV. 90. Die abnorme Communication, welche von der Mundhöhle nach Aussen hin bestand, hat sich fast vollständig geschlossen; die Wunde ist fast ganz mit Epithel bedeckt und an den anderen Stellen gut granulierend.

Am 22. IV. 90. Verbandwechsel.

Am 24. IV. 90. Verbandwechsel.

Am 26. IV. 90. Verbandwechsel.

Am 29. IV. 90. Verbandwechsel. Die Granulationen werden mit lapis heute teilweise geätzt.

Am 1. V. 90. Verbandwechsel.

Am 10. V. 90. Verbandwechsel. Der Verband wurde alle 2 Tage gewechselt und die Granulationen mit lapis geätzt.

Die Wunde ist fast vollkommen verheilt. Unter dem linken muskulus sternocleidomastoideus sind mehrere haselnussgrosse noch verschiebliche Lymphdrüsen zu fühlen; infolgedessen wird dem Patienten angeraten, sich zur Exstirpation derselben einer Operation zu unterziehen.

Am 14. V. 90. Patient wird auf seinen Wunsch nach Hause entlassen, will sich aber in einigen Tagen zur Operation stellen.

II. Fall.

Hundertmark, Caroline, 35 Jahre alt, Wittwe, aus Netze, Fürstenthum Waldeck.

Anamnese: Die Eltern der Patientin leben und sind gesund. Ihr Mann ist an Phthisis gestorben. Patientin hat 2 Brüder — eine Schwester ist an unbekannter Todesursache gestorben. Patientin will, abgesehen

von einigen Kinderkrankheiten immer gesund gewesen sein. Am 12. Mai 1890 hat sich Patientin, wie sie angiebt, die Aussenseite der rechten Wade mit kochendem Wasser stark verbrüht. Als aber trotz ärztlicher Hülfe die Wunde nur teilweise vernarbte und keine vollständige Heilung erzielt wurde, so hat Patientin am 10. Mai 1890 die hiesige chirurgische Klinik aufgesucht, Weiteres ist nichts zu eruieren, ob es sich um eine Verbrennung 2. oder 3. Grades gehandelt hat, noch wann sich zuerst an der erkrankten Stelle die im stat. praes. beschriebenen Erscheinungen gezeigt haben.

Status praesens: Patientin ist gut genährt und zeigt kräftig entwickelte Muskulatur. Die genauere Untersuchung ergiebt folgende Resultate.

An der rechten unteren Extremität dicht hinter dem Condylus externus beginnend zeigt sich ein Defekt, der etwa in Form eines Rechtecks die äussere Hälfte des oberen Drittels der Wadenmuskulatur einnimmt. Die Breitseite des Defekts hat eine Länge von 3—4, die Längseite von 7—8 cm. Der Rand des Defektes ist etwa $1/2$ cm über das Niveau der erkrankten Fläche erhaben, von blassroter Farbe und derber Consistenz. Was den Defekt selbst anbetrifft, so wechseln leicht höckerige Partieen mit mehr oder weniger vertieften Stellen ab, so dass das Ganze das Bild einer Reliefkarte bietet. Die höckerigen Partien zeigen die Grösse und Gestalt einer Erbse, sind von derber Consistenz von blassrötlicher Verfärbung und haben eine glatte Oberfläche. Die tiefer gelegenen Stellen sind teils bedeckt mit einem grau-weissen Belag, der ziemlich fest der Unterlage aufliegt, teils zeigen sie an verschiedenen Stellen eine ulcerierende Oberfläche, teils repräsentieren sie sich dem Auge als Narbenform.

Die mikroskopische Untersuchung von abgelösten

Gewebsteilchen ergiebt epitheliale Nester im Stroma und zeigt ferner, dass der Defekt bereits mit zahlreichen Fortsätzen in die gesunde Umgebung hineingreift. Die Untersuchung der Lunge und der übrigen Organe ergiebt keinerlei Abnormitäten.

Diagnose: Die Diagnose ist in unserem Falle nur mit Sicherheit aus der mikroskopischen Untersuchung zu stellen. Allerdings ist ja auch schon aus dem höckerigen Bau des Defekts und den zahlreichen ulcerierenden Stellen die Diagnose eines Carcinoms wahrscheinlich, doch gewinnt sie erst an Gewissheit aus der mikroskopischen Untersuchung, die die charakteristischen Eigenschaften des Carcinoms zeigt. Was nun den Ausgangspunkt des Carcinoms angeht, so müssen wir in diesem Falle zweifellos die vernarbten Partien als solche ansehen.

Der weitere Verlauf des eben beschriebenen Falles kann leider in den Bericht nicht mit aufgenommen werden. Weil der Patientin nämlich wegen der Grösse und Tiefe des Carcinoms angeraten wurde, sich den Unterschenkel amputieren zu lassen, hat sich dieselbe nicht zur Operation gestellt und die hiesige Chirurgische Klinik verlassen.

Wenn wir nun die Operation von Carcinomen betrachten, so gilt immer die totale Exstirpation oder bei den Extremitäten, wenn die Indication gegeben ist, die Amputation des betreffenden Gliedes. Wenn nun das Carcinom exstirpiert ist, so muss in sehr vielen Fällen, namentlich bei Krebs im Bereiche des Gesichtes, der durch die Operation entstandene Defekt durch eine plastische Operation und der Hautdefekt durch Transplantationen gedeckt werden.

Unter Transplantationen im Allgemeinen versteht

man in der Chirurgie die Uebertragung eines gänzlich oder teilweise aus seiner natürlichen Lage und seinem Zusammenhang entfernten Gewebes oder Gewebskomplexes an eine andere Körperstelle in der Absicht, eine organische Verbindung beider herzustellen. Als plastische Operation ist die Transplantation bei den Chirurgen längst bekannt, jedoch in der Weise, dass man den transplantierten Teil bis zur Anheilung durch eine gefässhaltige Brücke mit dem Mutterboden in Verbindung liess; erst in der neueren Zeit haben wir eine Transplantation speciell der Haut ohne Brückenbildung kennen gelernt, die Transplantation im engeren Sinne. Man wusste zwar, dass auch vollständig vom übrigen Körper abgetrennte Körperteile, wie Fingerspitzen, Nasenspitze, Ohrläppchen wieder anheilen können, wenn sie gut und möglichst rasch wieder mit dem zugehörenden Teil in Verbindung gebracht werden, so dass die noch 1825 von Langenbeck ausgesprochene Ansicht, die Wiederanheilung eines ganz abgetrennten Körperstücks gelinge nicht, weil dasselbe seine Vitalität verliere und blutleer werde, offenbar falsch war; auch finden sich sowohl bei Aelteren, wie Dionis und Garengeot, Mitteilungen zuweilen ganz merkwürdiger Art, über gelungene Transplantationen, als auch werden von Hunter und Diefenbach solche erwähnt; aber die Transplantation im engeren Sinne, die ohne Brückenbildung, gelang erst durch die Erfahrungen, welche J. L. Reverdin im Hospital Necker in Paris gemacht hatte und die von Guyon in der Sitzung der Societé impériale de Chirurgie am 8. Dez. 1869 mitgeteilt wurden. Reverdin zeigte, dass die Anheilung völlig abgetrennter Gewebsstücke, die greffe animale der französischen Autoren, auf die Behandlung grosser granulierender Flächen übertragen werden kann.

Zu diesem Zwecke nimmt man aus der gesunden Haut Stücke vom Umfange eines Quadratcentimeters, wobei die Trennung in der Höhe des Papillarkörpers körpers geschieht und demnach die tiefe Schicht des rete Malpighii mitgenommen wird. Zwar hat man, während Reverdin nur Hautstückchen von der Grösse eines Quadratcentimeters anwandte, auch Läppchen von einem Quadratzoll transplantiert, allein die Wahrscheinlichkeit einer Anheilung nimmt von einer gewissen Grösse schnell ab. Die Anheilung grösserer Gewebsstücke scheint darin seine Schwierigkeit zu haben, dass sie niemals so genau wie kleinere sich den granulierenden Flächen anschmiegen; es entstehen Hohlräume, die sich mit Wundsekret füllen und die transplantierten Läppchen abheben, wodurch entweder eine partielle oder totale Nekrose eintritt. Desshalb soll man bei ausgedehnten Defekten mehr auf die Anzahl als auf die Grösse der Läppchen sehen. Hierbei hat sich auch gezeigt, dass man das betreffende Hautstück sowohl von demselben als auch von einem anderen Individuum nehmen kann.

Später hat man die Cutis bald in ihrer ganzen Dicke, bald nur soweit, dass das rete mucosum mitgegefasst wurde, transplantiert. Dass man das fettreiche aber gefässarme Unterhautbindegewebe mit hinzunehmen soll, ist niergendswo gebilligt worden. Wie das transplantierte Läppchen anheilt und wie diese Epidermisierung zu stande kommt, will ich kurz erwähnen.

Das Läppchen sieht nach seiner Lostrennung von seinem Grundgewebe leichenblass aus, nimmt aber, falls die Anheilung erfolgt ist, nach 24—36 Stunden eine rosarote Färbung an, die obersten Schichten der Epidermis stossen sich ab. Nach Thiersch gehen die Blutgefässe der Granulationen mit den durchschnittenen Ge-

fässen des Läppchens eine Inosculation ein, d. h. eine direkte Verbindung ein, die Blut in dasselbe führt. Einige Tage nach der Transplantation beginnt vom Rande des überpflanzten Läppchens aus Epidermisierung der Granulationen. Der neugebildete Epidermissaum bleibt nicht lange circulär, sondern er sendet Fortsätze aus an denjenigen Stellen, welche dem Geschwürsrand oder einem benachbarten Hautstücke am nächsten liegen. Dadurch nun, dass von letzterem ebenfalls solche Vorsprünge ausgehen, zerfällt die vorher zusammenhängende Wundfläche in Felder durch Vereinigung je zweier solcher gegenüber liegender Epidermisfortsätze, und die Ueberhäutung, die von den Hauträndern allein nur sehr schwer oder gar nicht hergestellt werden kann, kommt jetzt durch die Teilung in kürzester Zeit zu stande.

Bei der Reverdin'schen Transplantation hat man hauptsächlich gelobt die schnellere Ueberhäutung der Wundfläche und besonders die grössere Dauerhaftigkeit und die geringere Contraktion der Narbe. Letzteren Vorgang sucht Weiss in seiner Arbeit so zu erklären: „Hat das transplantierte Hautstückchen seine natürliche Elastizität beibehalten, so vermag es dem Zug der schrumpfenden Narbe nachzugeben und dieser wird durch viele solcher Hautinseln gebrochen, d. h. die Hautränder werden wenig oder gar nicht bei der Narbencontraktion herangezogen werden."

Man kann nach Exstirpation eines Carcinoms die Transplantation auch sofort vornehmen, die von Thiersch zuerst angewandte Methode. Man nimmt bedeutend grössere Läppchen und transplantiert auf die frische Wundfläche. Die Transplantationen heilen so gut an, als wenn sie kleiner und erst nach Granulationsbildung gemacht worden wären. Reverdin und Steele haben

auch schon diese Versuche gemacht, aber ohne jeglichen Erfolg. Nach der Meinung Hueters ist dann eine frische Wundfläche für Hautüberpflanzungen nicht geeignet, wenn die Blutung in der Wunde nicht sorgfältig gestillt wird. Diese Ansicht ist auch jetzt noch die vorherrschende.

Die Transplantationen werden meistens aus der Haut der Glutealgegend oder des Oberschenkels genommen und in ganz geringen Zwischenräumsn von einander auf derWundfläche ausgebreitet, hierüber ein aseptischer Verband von Listergaze und den neuerdings viel angewandten Moosplatten, der die transplantierten Hautstückchen fixieren soll.

Um nach Abhandlung der Transplantationen im engeren Sinne, d. h. bei denen keine Brücke mit dem Grundgewebe besteht, auch noch über Transplantationen mit Brücke zu sprechen, will ich nur die in der Bonner chirurgischen Klinik von Prof. Dr. Witzel ausgeführte Operation des plastischen Wangenersatzes kurz erwähnen.

Bei einem Cancroid der Unterlippe und der rechten Wangentasche entfernte Witzel zuerst die Drüsen, dann exstirpierte er das Cancroid. Es entstand ein grosser Defekt. Zur Deckung der verloren gegangenen Schleimhaut des Mundwinkels und der angrenzenden Lippenpartie wurde aus der seitlichen Halsgegend ein Lappen entnommen, der durch eine Brücke mit seinem Grundgewebe in Verbindung blieb. Erst nachdem der Lappen angeheilt war, wurde die Brücke durchschnitten. Der Defekt der Halshaut wurde durch Thiersch'sche Transplationen gedeckt. Obschon sich anfangs Eiterung einstellte, wurde der Patient doch acht Wochen nach der bestandenen Operation als geheilt ent-

lassen und die kosmetischen und funktionellen Störungen waren beseitigt.

Im Anschluss an die von mir beschriebenen Fälle halte ich es für angebracht, noch etwas genauer auf die Bedeutung der Narbe für Entstehung maligner Neoplasmen, wie Sarcome und Carcinome, einzugehen.

Im Gegensatz zu Billroths Theorien nimmt Virchow eine örtliche Disposition der Gewebe zur Geschwulstbildung an und glaubt, dass diese einerseits ererbt, anderseits erworben werden kann und zwar letzteres sowohl durch höheres Alter als auch durch vorausgegangene Erkrankungen der betreffenden Organe. Besonders ist nach ihm auch Narbengewebe ein praedisponierendes Moment zur Geschwulstbildung: „Denn eine Narbe besteht aus einem Gewebe, welches in der Regel unvollkommen gebildet ist; denn gewöhnlich entspricht die Narbe in ihrer Textur nicht vollständig der typischen Einrichtung des Teils, sie giebt nicht in aller Vollständigkeit die Bildung wieder, welche eigentlich an Ort und Stelle sein sollte.“ Wie man sich aber die Entwicklung von Geschwülsten, insbesondere der Sarcome und Carcinome, auf der Basis eines solchen atypischen Gewebes zu denken habe, darüber lässt er sich nicht weiter aus.

In einer Hinsicht ist das vielleicht bemerkenswert, dass nämlich die Sarcome sehr bald nach Vernarben einer Wunde, d. h. in einer Zeit auftreten, wo die Gewebe noch sehr gefässreich und die Epithelschicht noch verhältnissmässig dünn ist; wo hingegen die Carcinome meistens erst nach vielen Jahren in den Narben auftreten, d. h. zu einer Zeit, wo das Gewebe gefässarmer und trockener als das normale Gewebe und die Narbenepithelschicht derb und fest geworden ist und zuweilen

dicke Hautschuppen gebildet hat. Im ersteren Falle hat das subkutane Bindegewebe die Uebermacht, im letzteren Falle die Epithelschicht. Schon S. Wolff weist in seiner schon früher erwähnten Arbeit darauf hin, dass von grosser Wichtigkeit sei, ob das Trauma oder Narbenbildung in früherem oder späterem Lebensalter erfolge. So erwähnt er ein Sarcom der Oberlippe, das kurze Zeit nach einem im 24. Lebensjahre des Patienten erfolgten Trauma sich bildete und ein Carcinom der Unterlippe, das sich auf ein Trauma im 66. Lebensjahre des Patienten zurückführen liess. Er zeigt so, dass wahrscheinlich die Verschiedenheit des Lebensalters auch für die Verschiedenartigkeit der Geschwulstbildung von grosser Bedeutung ist.

Von Bedeutung für die Entstehung von Narbencarcinomen sind vielleicht auch die atypischen Epithelwucherungen, wie sie sich so häufig als Kolben, Zapfen, Stränge in den oberflächlichen Lagen des Granulationsgewebes bilden. Denn wenn nach neueren Versuchen die Einpflanzung lebender Gewebe, wie Knorpel und Haut, in andere Gewebe oft zwar Resorption, nicht selten aber auch nach einem Stadium der Proliferation oder ohne dasselbe ein unverändert Bestehenbleiben zur Folge hat, so ist die Ansicht nicht ganz zu verwerfen, dass Carcinome sich auf Epithelhaufen entwickeln können, die vielleicht durch das den Gleichgewichtszustand wieder herstellende Granulationsgewebe abgeschnürt wurden und, wie Cohnheims embryonale Geschwulstkeime, sich so lange im Gewebe halten, bis eine gewisse Schwäche der Umgebung, wie es in alten Narben und im höheren Alter der Fall sein muss, eine Proliferation zu stande bringt.

Diese Betrachtung will ich schliessen, da der Grund

derselben doch nur Hypothese ist, wie überhaupt unsere Kenntniss der Aetiologie der Geschwülste. Hoffentlich wird die Zukunft mehr Klarheit hineinbringen, damit wir in therapeutischer Beziehung gründlicher und erfolgreicher gegen die Geschwülste vorzugehen imstande sind, als es bis jetzt leider möglich war.

Am Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, dem Herrn Geheimen Medicinalrat Professor Dr. Trendelenburg für die gütige Ueberweisung der Arbeit, und dem Herrn Dr. Eickenbusch für seine fördernde Unterstützung bei deren Anfertigung meinen herzlichen Dank auszusprechen.

Litteratur.

1. Bends, Oppenheims Zeitschr. XVIII. 1841.
2. Bergmann, Dorpater Med. Zeitschr. II. 1872.
3. Bruns, Handb. d. pract. Chirurgie II. B. 1.
4. Centralblatt f. Chirurgie 1875 II.
5. Centralblatt f. Chirurgie 1877.
6. Dressler, Inaug.-Diss. Ueber plastischen Ersatz der Wange. Bonn 1890.
7. Dieburg, Deutsche Klinik 1852.
8. Heitler, Wiener Med. Wochenschr. 1883 Nr. 31.
9. Hueter, Grundriss der Chirurgie.
10. Hawkins, Frorieps Notizen 1842.
11. Netolitzky, Zur Casuistik d. Hauttransplationen Wiener Med. Wochenschr. Nr. 34.
12. Thiersch, der Epithelialkrebs 1865.
13. Weiss, Inaug.-Diss. Ueber die Transplantationen gänzlich abgetrennter Hautstücke. Tübingen 1872.
14. Wolff, Inaug.-Diss. Zur Entstehung von Geschwülsten nach traumatischer Einwirk. Berl. 1874.
15. Virchow, die kranken Geschwülste I.

VITA.

Geboren wurde ich D. H. Kolkmann, kath. Konfession, als Sohn des Wirts und Oekonomen W. Kolkmann am 20. Juli 1862 zu Linden a. d. Ruhr i. W. Vom Jahre 1876 an besuchte ich das Gymnasium zu Bochum, nachdem ich den Elementarunterricht in Linden genossen hatte. Von Ostern 1883 bis Herbst 1884 war ich Schüler des Gymnasiums zu Recklinghausen, welches ich 1884 im Herbst mit dem Zeugnis der Reife verliess. Von Herbst 1884 bis Herbst 1887 habe ich mich in Würzburg dem Studium der Medicin gewidmet, wo ich meiner Militärpflicht mit der Waffe genügte und das Tentamen physicum bestand. Das folgende Wintersemester war ich an der Berliner Universität und vom Sommer 1888 bis jetzt gehöre ich der Bonner Hochschule an.

Meine Lehrer waren:

in Würzburg: Decker, Fick, Fischer, Geigel, Kölliker, Kohlrausch, Kunkel, Rindfleisch, Sachs, Seifert, Wislicenus;

in Berlin: Bardeleben, Bergmann, Gerhardt, Lewin, Leyden;

in Bonn: Binz, Doutrelepont, Finkler, Kocks, Koester, Pelman, Ribbert, Rühle †, Saemisch, Schultze, Trendelenburg, Ungar, Veit, Walb, Witzel.

Allen diesen hochverehrten Herren an dieser Stelle meinen herzlichen Dank.

Thesen.

1. Nur bei der Hypertrophie der Pharynxschleimhaut darf die Einwirkung der Glühhitze bis in die Submucosa erfolgen.

2. Arterielle Hyperämie führt einen vermehrten und einen beschleunigten Transsudationstrom herbei.

3. Ueberall, wo allmählich oder plötzlich sich eine ungewöhnlich hohe Pulsfrequenz anfallsweise oder dauernd ausbildet, die man durch Temperaturverhältnisse oder durch den Zustand des Herzens keineswegs erklären kann, ist man berechtigt, an Vaguserkrankungen zu denken.

4. Als ultima ratio bei Endometritis ist die Excision mit Vernähung indiciert.
